Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten am
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig $2\frac{1}{2}$ Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 11. Juni 1858.* **No. 24.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Mittheilungen aus der chirurg. Klinik in Olmütz.

Von
Dr. Ignaz Neudörfer.

(Fortsetzung zu Nr. 17 u. 23.)

IV. Ein auf der chirurgischen Klinik unter ganz besondern Umständen ausgeführter Selbstmordversuch.

Der 75jährige H. L. aus Schnabolin hatte um den 20. Juni 1857 in einer Rauferei eine Luxation des rechten Oberarmes nach ab- und einwärts erlitten; am 22. Juni wurde er auf die chirurgische Klinik aufgenommen und die Reposition versucht, diese ist aber nicht gelungen. Bei der Uebernahme der Abtheilung im Monat October fand ich den Kopf des rechten Oberarmes nach oben bereits in der Unterschlüsselbeingrube, den gestreckten, frei hängenden und vom Stamme abstehenden Arm von einem sclerosirten Oedem geschwellt, der Kranke klagte über Schwere und über Schmerzen im ganzen Arm. Da ich nicht hoffen konnte, eine $3\frac{1}{2}$ Monat alte Luxation, welche schon im recenten Zustand der Reposition widerstand, einzurichten, so war meine Aufgabe darauf beschränkt, dem Arme eine bessere Lage zu geben und die Schmerzen zu beseitigen. Zu diesem Ende wurde der Arm von den Fingerspitzen angefangen in Binden eingehüllt, und als nach einigen Tagen das Oedem abgenommen hatte, wurde der Kranke narcotisirt und mit dem kranken Arme dieselbe Manipulation vorgenommen, als wollte ich denselben reponiren, hiebei rückte der Oberarmkopf einen halben Zoll nach aussen bis zur *cavitas glenoidea*, weiter konnte ich ihn für dieses Mal nicht bringen, ich habe daher den Arm in dieser Lage, nachdem das Ellbogengelenk in einen rechten Winkel gestellt wurde, an den Stamm befestigt, so dass bloss die Hand, welche so wie der Vorderarm passend unterstützt war, frei blieb, und dieselbe konnte jetzt leicht geballt werden und war also zum Fassen und Halten von Gegenständen geeignet, was früher des starken Oedems wegen nicht möglich war. Am 14. October wurde er vernommen und sollte seine frühere Aussage beschwören, wobei ihm angedeutet wurde, dass der Meineid mit 5jährigem Gefängniss bestraft werde; darüber wurde er sehr aufgeregt, hat die ganze Nacht vom Spielberg fantasirt und brachte sich am 15. in selbstmörderischer Absicht folgende Verletzungen bei: Am Halse, in der Gegend des Kehlkopfs, rechterseits eine etwa 2 Zoll lange, bogenförmig verlaufende, mit scharfen zackigen Rändern versehene Schnittwunde; dieselbe drang hart am rechten Schildknorpel schief nach abwärts in das zwischen Schild und Ringknorpel befindliche Band, welches eine 2''' lange Oeffnung zeigte, durch welche die Luft sowohl beim Ausathmen als beim Einathmen *) sich mit zischendem Geräusche bewegte.

Am Rumpfe und zwar links und abwärts vom schwertförmigen Fortsatz eine 1 Zoll lange, quere, massig klaffende, schief nach abwärts zwischen die Fasern des linken geraden Bauchmuskels $1\frac{1}{2}$ Zoll weit eindringende Stichwunde. Am linken Vorderarm, an der Beugeseite, in der Nähe des Handwurzelgelenkes eine über 2 Zoll lange, quere, die oberflächlichen Beugesehnen streifende Schnitt-

*) Ich werde auf diesen interessanten Punct ein anderes Mal zurückkommen.

wunde. Mich interessirte es zu erfahren, 1. in welcher Reihenfolge die Verletzungen ausgeführt wurden, 2. auf welche Art er sich die Verletzungen mit der linken Hand (die rechte war unbrauchbar) beigebracht hat, und da ich über diese Puncte von dem Verletzten keinen Aufschluss bekommen konnte, so suchte ich die Antwort auf folgende Weise zu erschliessen. — So viel war klar, dass die Verletzung am linken Vorderarm die letzte unter den 3 angeführten Verletzungen war. 1. Weil der Kranke mit dem festen Willen sich zu tödten ganz gewiss die Absicht hatte, so schnell als möglich zu sterben, und in dieser Absicht wird er gewiss das Messer zuerst an einem edlern Theil als dem Vorderarm angesetzt haben. 2. Weil es unwahrscheinlich ist, dass er in der linken Hand, nach der Verletzung ober dem Handwurzelgelenke, jene Sicherheit in der Messerhaltung behalten habe, um sich eine tiefe, bis in den Kehlkopf dringende Schnittwunde beizubringen. 3. Weil die Verletzung des linken Vorderarmes, wie weiter gezeigt werden wird, nur in einer unbequemeren und erzwungenen Stellung ausgeführt werden konnte. — Es blieb somit nur zu entscheiden, ob die Hals- oder die Bauchwunde die erste war; mir schien das letztere als wahrscheinlicher. Wenn Jemand zu irgend einer energischen Handlung mit dem Arm ausholt, so pflegt er zuerst tief zu inspiriren, die Luft in der ausgedehnten Lunge durch Verschluss der Stimmritzenbänder und gleichzeitiges Andrücken des Kehlkopfes nach rückwärts zurückzuhalten und dann die Bauchmuskeln einzuziehen; es ist zwar möglich, die Luft in der ausgedehnten Lunge noch auf andere Weise als durch Verschluss der Stimmritzenbänder zurückzuhalten, eben so ist es möglich, die Bauchmuskeln einzuziehen, auch wenn die Luft in der Lunge nicht zurückgehalten wird, aber der früher geschilderte Vorgang ist der natürlichere, häufigste und deshalb der wahrscheinlichste. Wenn nun bei einem 1½″ tiefen Bauchstiche das Instrument zwischen den oberflächlichen Fasern des *musc. rectus abdominis* sich bewegt, so kann dieses auf zweifache Weise geschehen: 1. dass die Richtung des eindringenden Instruments unter einem sehr spitzen Winkel zur Längenaxe des Körpers eindringt; 2. was bei Selbstmördern viel wahrscheinlicher ist, dass durch den oben geschilderten Vorgang die Bauchmuskeln sich in dem Masse einziehen als das Instrument vordringt; dass dem wirklich so ist, hatte ich zur selben Zeit an einem zweiten jugendlichen Selbstmörder, der sich gleichfalls eine über 2 Zoll lange Bauchwunde beibrachte, welche ebenfalls zwischen den Fasern des *musc. rect. abdominis* verlief, zu beobachten Gelegenheit. Als ich die Wunde in diesem zweiten Falle mit der Sonde untersuchte, beobachtete ich, wie der Verletzte den Athem anhielt, den Bauch einzog, und dadurch die Sonde, wie in einer Führung in die ursprüngliche Wunde zwischen den Fasern des *m. rect.* hinleitete.

Ich glaubte daher aus dem seichten Verlauf der Bauchwunde, nach dem Vorhergehenden schliessen zu können, dass dieselbe bei uneröffnetem Kehlkopfe gesetzt wurde, so dass also die Reihenfolge der Verletzungen folgende war, Bauchstich, Halsschnitt, Wunde des Vorderarms. — Was die Art der Verletzung anlangt, so musste er beim Bauchstich das Messer so gehalten haben, wie man das Linsenmesser hält, und konnte dasselbe, wie mich Experimente lehrten, bei dem gut gewölbten Thorax und magern Bauchdecken, über 50 Grad von der Körperaxe abstehen. Zur Halswunde musste er das Messer umgefasst haben, etwa so, wie man ein Amputationsmesser hält, dabei musste er, wahrscheinlich in der Idee, den Hals der linken Hand zugänglicher zu machen, den Kopf nach links gedreht und den Schnitt vom Messergriff gegen die Spitze geführt haben, im letzten Moment jedoch den Griff etwas gehoben, wodurch die Spitze in das *ligamentum crico thyreoideum laterale dextrum* eingedrungen ist. Um die Wunde am linken Vorderarm zu setzen, musste das Messer in die rechte Hand gelegt werden, welche theils wegen der noch bestehenden Luxation des Humerus, besonders aber wegen der Befestigung des Armes am Stamme keiner Bewegung fähig war, es musste also der linke Arm unter der Schneide des Messers hingeführt werden, und zwar musste der linke Ellenbogen sehr stark in die linke Rippenweiche eingedrückt worden sein, weil sonst der Schnitt mehr schief ausgefallen wäre, während dieser Schnitt genau senkrecht gegen die Längenaxe des Vorderarms war. Es musste ferner der linke Vorderarm stark supinirt sein, weil der Schnitt am Ulnarrand tiefer war und weiter gegen den Rand reichte als an der Radialseite, endlich musste die Hand stark gestreckt gehalten worden sein, weil in der Beugung die Haut über dem Handwurzelgelenk, namentlich bei alten Individuen faltig ist, und in dieser Stellung hätte der Schnitt nicht scharfrandig sein können. Ich will nur noch in Kürze erwähnen, dass alle Wunden sorgfältig vereinigt wurden und durch erste Vereinigung heilten.

(Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber Harnfälschungen der Simulanten und Militärpflichtigen.

Von

Med. und Chem. **Dr. Joh. Florian Heller**,

Vorstand des k. k. pathologisch-chemischen Instituts, Universitätsdocenten und k. k. Landesgerichtschemiker etc.

(Vortrag in der Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der med. Facultät am 17. Mai 1858.)

Es kommen Verunreinigungen des Harns nicht selten vor, nemlich Beimischungen von Substanzen, welche entweder dem menschlichen Organismus nie angehörten oder Beimischungen anderer normaler oder abnormer Se- oder Excrete.

Solche Verunreinigungen sind entweder zufällige oder sie werden absichtlich dem Harn beigethan, entweder um eine Krankheit zu simuliren oder gar den ordinirenden oder Amtspflicht ausübenden Arzt zu täuschen.

Die Fälle letzterer Art kamen mir in dem ersten Decennium meiner Praxis seltener vor, häufen sich aber in dem zweiten Decennium immer mehr, besonders deshalb, da es dem Publicum immer bekannter wird, dass die Krankheiten den Harn alieniren, und dass dieses Secret

von dem practischen Arzte jetzt mehr Berücksichtigung findet.

Von allen möglichen Verunreinigungen zu sprechen würde für diesmal zu weit führen; ich stelle es mir deshalb zur Aufgabe, nur über die mir bisher vorgekommenen absichtlichen Verfälschungen zu reden.

Ich halte es für wichtig genug, diesen Gegenstand um so mehr vor das Forum der practischen Aerzte zu bringen, da bisher weder von mir selbst, noch von irgend einer anderen Seite her dieser Gegenstand öffentlich besprochen wurde.

Exempla sunt odiosa. Es liesse sich so manches heitere Geschichtchen erzählen, allein wenngleich zugegeben werden muss, dass die Wichtigkeit des Gegenstandes und die Mittheilungen, die ich mache, durch eine solche Chronik mehr Begründung und Rechtfertigung erhielten, so muss ich sie dennoch in der Oeffentlichkeit mit Stillschweigen übergehen und nur der Sache selbst meine Worte verleihen. (*Cetera cogitate domi.*)

Die Harnfälschungen, welche mir vorgekommen sind, geschehen vorzüglich entweder von solchen Individuen, welchen es zu thun war, entweder eine Krankheit zu simuliren, um für eine Zeit im Krankenhause Aufnahme zu finden und ihre Subsistenz zu erhalten, und hier stand das weibliche Geschlecht im Vordergrunde; oder solche, welche ein Krankheitszeugniss zu irgend einem Zwecke erreichen wollten.

Insbesondere kamen mir aber auch bei Militärpflichtigen Harnfälschungen vor, wo ich von der Militärbehörde selbst zur Untersuchung des Harns solch verdächtiger Individuen angegangen wurde.

Ich will denn die einzelnen Fälschungen, die mir in meiner ganzen 20jährigen Praxis bis jetzt vorgekommen sind, anführen und angeben, wie sie sich am leichtesten erkennen und von den wirklich pathologischen Harnbildern, die sie vorstellen sollten oder könnten, unterscheiden lassen.

Die Reihenfolge mag die Häufigkeit des Vorkommens bezeichnen.

I. Verfälschung des Harns mit Blut.

Blut kömmt im Harn vor:

1. Bei Nierenleiden, am häufigsten bei Nierensteinen.
2. Bei Blasenleiden.
3. Bei Verletzungen, Geschwüren etc. in der Harnröhre.

Um die Verfälschung des Harns mit Blut auszumitteln, wird es somit unumgänglich nothwendig, die pathologischen Veränderungen anzugeben, welchen der Harn in den genannten Fällen in den übrigen Bestandtheilen unterliegt.

1. Der bluthältige Harn bei Nierenleiden ist im frisch gelassenen Zustande sauer reagirend, so wie der verfälschte Normalharn.

Das specifische Gewicht ist in den Fällen, wo nicht zu viel Blut vorhanden ist, bei Nierenleiden verringert, während das specifische Gewicht beim blutgefälschten Harn, wenn er nicht *urina potus* ist, meistens über dem Normale steht.

Vor Allem ist es nothwendig, den Harn gut sedimentiren zu lassen und das Sediment microscopisch zu untersuchen.

Das Sediment enthält bei der Nierenhämaturie niemals bloss Blutkörperchen oder höchstens noch Fibrinflocken und die normalen Schleimelemente wie der blutgefälschte Normalharn, sondern das Sediment bei der Nierenhämaturie enthält, je nachdem die Ursache ihrer Entstehung ist, abnorme Elemente und zwar:

a) ist die Nierenhämaturie durch Nierensteine oder sitzengebliebenen Sand veranlasst, so findet man im Sedimente entweder die Bestandtheile des die Concretionen bildenden Körpers: Harnsäurecrystalle, oxalsauren Kalk, Cystin etc. oder zugleich Eiterzellen dem Blutkörperchen hältigen Sedimente beigemischt. Um dies sicherer bei wenig Eiter zu sehen, müssen durch essigsäurehältiges Wasser die Blutkörperchen gelöst werden, wo dann die Eiterzellen zurückbleiben. Ferner sind bei der Nierenhämaturie, wenn auch kein Eiter (in Folge von Abscessbildung oder Pyelitis) auftritt, immer Epithelien der Nierenkelche und des Nierenbeckens zu finden.

b) Beim bluthältigen Harn in Folge eines Aftergebildes (Krebs) findet man endogene Zellen (Mutterzellen) oder auch, ja meistens, lang geschwänzte Zellen und Körnchenzellen.

c) Bei *Tuberculosis renum* findet man keine endogene Zellen ausser Blut, aber immer Körnchenzellen, oft sehr reichlich, ferner Epithelien der Nierenkelche auch dann, wenn kein Eiter zugegen ist, welcher letztere aber in recenten Fällen sehr selten und in weit geringerer Menge vorkömmt, als bei Nierensteinen und Aftergebilden.

d) Bei Pyelitis allein kömmt Blut immer erst dann vor, wenn der Harn zugleich und bereits länger her Eiter führte. Körnchenzellen und Epithelien der Nierenkelche kommen ebenfalls vor und so kenne ich denn keinen uroscopischen Unterschied zwischen dem Sedimente eines eiterhältigen Blutharns bei *Tuberculosis renum* und des bluthältigen Eiterharns bei Pyelitis.

e) Bei *Morbus Bright. chron.* kommen die bereits erwähnten Elemente, wenn der Harn bluthältig, alle vor, dazu gesellen sich noch die Bellinischen Cylinder.

Von acuten, traumatischen Fällen, Rupturen der Nieren etc. braucht hier kaum die Rede zu sein:

Was die chemischen Bestandtheile des Harns anbelangt, so ist Folgendes hervorzuheben:

Der Harn bei Nierenhämaturie, möge er welcher immer der genannten Formen angehören, enthält immer mehr Albumin als dem beigemischten Blute entspricht. Darum hat auch der Harn bei Nierenleiden ein leichteres specifisches Gewicht, wenn durch Kochen das Albumin und Blut entfernt worden, selbst dann, wenn das specifische Gewicht des nativen Harns in manchem acuten Falle ein höheres gewesen sein sollte.

Harnstoff ist vermindert.
Harnsäure vermindert oder fehlend.
Uroxanthin immer vermehrt.
Erdphosphate immer vermindert.

2. Bei Blasenleiden ist der bluthältige Harn immer alkalisch, und zwar nicht etwa von überschwenglichem Blute,

sondern immer von einem bald grösseren bald nicht sehr grossen Gehalte an kohlensaurem Ammoniak.

Da es keine Cystitis gibt ohne Vermehrung des Blasenschleims und da der vermehrte, namentlich krankhaft veränderte Blasenschleim immer Bildung von kohlensaurem Ammoniak (aus den Elementen von 1 At. Harnstoff und 2 At. Wasser) bedingt, da ferner bei Eintreten von Hämaturie in der Blase immer mehr minder Erkrankung der Blasenschleimhaut vorhanden ist, so gibt es keinen Harn bei Blasenhämaturie ohne kohlensaures Ammoniak.

Schon dies ist ein Unterschied von einem mit Blut bloss gefälschten normalen Harn.

Nun ist aber ferner das Sediment zu berücksichtigen, welches ausser den Blutbestandtheilen immer vermehrtes Schleimsecret und namentlich Crystalle von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia, basisch phosphorsauren Kalk und harnsaures Ammoniak zeigt.

Blutungen bei normaler Blasenschleimhaut, d. h. ohne Cystitis, sei dieselbe spontan aufgetreten oder durch Blasensteine veranlasst worden, sind mir nie vorgekommen, und die sogenannten Blasenhämorrhoiden sind ebenso vom pathologisch-chemischen Standpuncte aus zu leugnen, wie sie die pathologische Anatomie in Abrede stellt.

Es kann somit der bluthältige Normalharn auch sowohl chemisch als auch microscopisch von dem Harn bei Blasenhämaturien mit Gewissheit unterschieden werden.

3. Endlich wenn Verletzungen in der Harnröhre die Ursache der Blutmischung in dem Harn wären, so werden sie vom chirurgischen Standpuncte entdeckbar sein. Geschwürsbildungen aber, wenn sie Blutungen veranlassen, sind stets auch von Eiterbildung begleitet, worüber stets auch die microscopische Untersuchung Aufschluss geben wird. (Fortsetzung folgt.)

Bericht

über die vom 1. November 1856 bis 1. Mai 1858 im Spitale der Bauunternehmung der Elisabeth-Westbahn zu St. Pölten behandelten Kranken.

Von

Dr. E. Bunzel.

(Fortsetzung zu Nr. 22.)

I. Aeussere Krankheiten.

Als erste und wichtigste Unterabtheilung dieser Hauptgruppe erscheinen die

1. Verletzungen.

Die grösste Zahl derselben entstand bei den Erdarbeitern und wurde durch das so oft bei Strafe augenblicklicher Entlassung verbotene Untergraben des Erdreiches hervorgerufen. Eine fernere Veranlassung zu häufigen Beschädigungen war das Zusammenstossen von Schotterwagen, das Ueberführtwerden, das Herabstürzen von Gerüsten, das Ausfahren von Werkzeugen etc. Die in allen Fällen angestellte Untersuchung, so wie die gepflogenen gerichtlichen Erhebungen konnten stets nur eigene Unvorsichtigkeit oder Leichtsinn der Beschädigten, so wie unvorhergesehene Zufälle als veranlassende Ursache eruiren.

Die einzelnen Formen von Verletzungen waren:

a) Contusionen in 48 Fällen. Diese boten sowohl bezüglich ihrer Erscheinungen als ihres Verlaufes kein besonderes Interesse. Die veranlassenden Ursachen wurden bereits unter jenen aufgezählt, welche Verletzungen im Allgemeinen erzeugten. Sie kamen am häufigsten an den untern Extremitäten, zunächst an den oberen, am Thorax und am Kopfe vor. Die Symptome waren gewöhnlich mehr weniger ausgebreitete Sugillationen, Schmerz und erschwerte Function des betroffenen Theiles. Wir wandten bei frischen Fällen bloss kalte Umschläge an und gaben dem Gliede eine zweckmässige Lagerung. Im Falle bedeutender Blutansammlung unter der Haut und bereits beginnender Fluctuation entleerten wir die angesammelte Flüssigkeit. Die Tendenz zur Eiterung wurde durch Cataplasmen befördert. In 4 Fällen trat Gangrän der Hautdecke ein, welche sich jedoch bald begrenzte. Die Heilung erfolgte in allen Fällen.

b) Wunden der Weichtheile. Darunter waren 4 Hieb-, 2 Stich-, 13 Stosswunden, also 19 im Ganzen. Von den 4 Hiebwunden wurde eine durch Herabfallen eines Ziegels auf den Kopf veranlasst und verlief vom Occiput über den Scheitel bis zur Stirngegend und drang bis auf den Knochen. Sie hatte ganz das Aussehen eines Säbelhiebes und wurde wahrscheinlich von der Kante des Ziegels erzeugt. Der Kranke war nicht bewusstlos. Die Wunde wurde durch die umschlungene Naht vereinigt und heilte binnen 48 Stunden. Die zweite entstand durch einen Säbelhieb, verlief senkrecht über den vordern, behaarten Theil des Stirnbeins und drang ebenfalls bis auf den Knochen. Auch hier wurde obiges Verfahren beobachtet und die Heilung trat in gleicher Zeit ein. Von den zwei anderen Hiebwunden verlief eine am Zeigefinger der linken Hand, die andere an der rechten unteren Extremität; die Wundränder waren klaffend und unregelmässig, die Heilung erfolgte durch Eiterung.

Stichwunden. Dieselben befanden sich an der linken vorderen Thoraxwand und am Rücken, waren sämmtlich nur oberflächlich und heilten *per primam intentionem* nach Anlegung der umschlungenen Naht.

Stosswunden. Diese waren bezüglich ihrer Ausdehnung und ihres Verlaufes von grösserer Bedeutung und erheischten oft grössere Operationen. Sie wurden grösstentheils durch das Zusammenstossen von Wägen, durch den Schlag schwerer Körper, durch Ueberfahrenwerden etc. hervorgebracht. Sie kamen zumeist an den Extremitäten vor.

Wir heben im Nachstehenden einige interessantere Fälle hervor. — Jandosch Joh., 36 Jahre alt, wollte am 15. Sept. 1857 beim Straucheln auf dem Gerüste eines Schlagwerkes sich dadurch vor dem Fallen bewahren, dass er sich mit der linken Hand an der oberen Fläche einer eben einzurammenden Pilote fing. Im selben Momente fiel der Rammbär herab und traf seine linke Hand. Bei seiner sofortigen Ueberbringung ins Spital bot derselbe nachfolgenden Zustand dar:

Der Mittel- und Ringfinger der linken Hand sind gänzlich zertrümmert und hängen nur durch Knochenfragmente mit den Mittelhandknochen zusammen. Ebenso sind die letzten Phalangen des Zeige- und kleinen Fingers von ihrer Gelenkverbindung gelöst und nur durch ihre

Beugesehnen mit der nächsten Phalanx zusammenhängend. Die Haut an der Volarfläche der letzteren Finger ihrer ganzen Länge nach getrennt, die Wundränder unregelmässig, klaffend, die Beugesehnen blossgelegt, der Daumen vollkommen unversehrt. Bei der eben geschilderten Beschaffenheit des Mittel- und Ringfingers blieb uns nichts Anderes als die Enucleation derselben an ihrer Verbindungsstelle mit den Mittelhandknochen übrig, welche alsogleich ohne Schwierigkeit vollführt wurde; den kleinen Finger sowie den Zeigefinger umwickelten wir mit Heftpflasterstreifen, worauf der Stumpf bei geeigneter Lagerung mit Eisumschlägen bedeckt wurde. Die hierauf folgende Reaction war eine sehr mässige, die befestigten Hautreste waren bei Entfernung der Heftpflasterstreifen nach 48 Stunden bereits adhärirend, jedoch zeigte sich schon ein necrotisches Absterben der obersten Phalangen dieser Finger, welche auch nach ungefähr 8 Tagen abgelöst werden mussten. Die Eiterung war von nun an eine sehr mässige. Fleissige Reinigung, sorgfältiges Verbinden erzielten schon nach acht Wochen Heilung und der Kranke konnte nun seiner neuen Beschäftigung als Wächter obliegen.

Ein zweiter Fall, der einer gleichen Ursache seine Entstehung verdankt und beide Hände betraf, kam bei einem 33jährigen Arbeiter vor. Hier waren die erste und zweite Phalanx des linken Zeigefingers splitterig gebrochen, die Weichtheile an der Volarseite sämmtlicher Finger getrennt und gequetscht, die Beugesehnen blossgelegt; an der Streckseite die Nägel sämmtlicher Finger mit Ausnahme der Daumen abgelöst. Wir umwickelten sämmtliche Finger anfangs mit Heftpflasterstreifen zur Erzielung von Adhäsion der getrennten Weichtheile, aber die bald darauf eintretende Eiterung liess dieselbe nicht zu Stande kommen. Wir beschränkten uns daher auf fleissiges Reinigen, Anordnen von lauen Bädern und Cataplasmen. Die Heilung erfolgte nach Ausstossung der necrosirten Knochenfragmente des linken Zeigefingers. Beide Hände blieben anfangs in gebeugter Stellung, worauf jedoch durch fleissiges Baden, actives und passives Bewegen mit Ausnahme des linken Zeigefingers eine beschränkte Beweglichkeit eintrat.

Durch Druck und Stoss beim Ueberfahrenwerden wurden ebenfalls ausgedehnte Verwundungen erzeugt, von denen wir folgende hervorheben:

H. M., 36 Jahre alt, wurde am 15. Jänner l. J. durch einen entgegenlaufenden, beladenen Schotterwagen niedergeworfen, überfahren und erlitt hiebei nachfolgende Verletzungen. Die Weichtheile an der Beugeseite des linken Vorderarms und des unteren Dritttheils des Oberarms gänzlich zermalmt, die vordere Kapselwand des Ellbogengelenkes ganz abgelöst und zerrissen, die Ulna in ihrem oberen Drittheil mehrfach gesplittert, die Temperatur der linken Hand bedeutend vermindert, der Radial- und Ulnarpuls kaum zu fühlen. Aus den verletzten Theilen quillt eine reichliche Menge Blutes hervor. Der zweite Lendenwirbel ungefähr $^2/_3$ Zoll nach vorne getreten und diese Stelle beim Liegen sowohl als beim Drucke sehr empfindlich. Lähmungserscheinungen waren bis auf eine sehr geringe sensible und motorische Paralyse der unteren Extremitäten keine vorhanden. Der Urin konnte allsogleich entleert und kurze Zeit darauf auch der Stuhl abgesetzt werden. Da der Kranke ein sehr blasses Aussehen hatte, die Temperatur des Körpers sehr vermindert war, so gaben wir ihm vor Allem Labemittel und bedeckten hierauf die kranke Extremität mit Eisumschlägen. Es handelte sich nun um das hier zu beobachtende therapeutische Verfahren. Bei einer so ausgedehnten und tiefgreifenden Zerstörung war an eine Erhaltung der Extremität nicht zu denken. Vorausgesetzt dass die reichliche Blutung zum Stillstande gebracht worden wäre, hätte der Kranke noch die Chancen einer profusen Eiterung, einer wahrscheinlich nicht ausbleibenden Gangrän, necrotischen Abstossung der Knochensplitter und vielleicht sogar eines pyämischen Processes durchzumachen gehabt, um endlich nach monatelangem Leiden doch nur eine unbrauchbare Extremität zu behalten. Durch die Enucleation im Ellbogengelenke hätten wir wohl den ganzen Oberarm erhalten, aber die Weichtheile an der Beugeseite waren zerrissen und bei dem vorausgegangenen heftigen Stosse und Drucke konnten wir auch keinen günstigen Schluss auf die Integrität der Weichtheile an der Streckseite (die beim Lappenschnitt erfordert wird) ziehen.

Es blieb daher nur die Amputation übrig und dazu mussten wir uns auch bei der Unmöglichkeit, der immer drohender werdenden Blutung Herr zu werden, entschliessen. Wir amputirten daher am 2. Tage nach der Verletzung nach vorausgegangener Narcose den linken Oberarm ungefähr einen halben Zoll unter seiner Mitte mittelst des zweiseitigen Zirkelschnittes. Die Operation ging rasch, ohne besondere Zufälle von Statten. Der fernere Verlauf des Leidens war nun sehr günstig. Die Wundränder heilten durch Eiterung, die Lähmungserscheinungen verschwanden schon nach zwei Tagen, die Empfindlichkeit des verletzten Wirbels nahm allmälig ab und es bildete sich an dieser Stelle ein festes Exsudat. Nach drei Wochen konnte der Kranke bereits das Bett und nach ferneren drei Wochen blühend und kräftig das Spital verlassen und seiner Beschäftigung als Wächter obliegen. Interessant ist im obenstehenden Falle die geringe Intensität der Erscheinungen, welche durch die Luxation und wahrscheinliche Fractur des Lendenwirbels hervorgerufen wurden. Offenbar musste hier nur ein sehr geringer Druck auf das Rückenmark stattgefunden haben.

In zwei Fällen wurde beim Ueberfahren die oberste Phalanx der grossen Zehe getroffen, bei einem wurde dieselbe zermalmt und musste daher enucleirt werden, beim zweiten wurde bloss die Hautkappe sammt dem Nagel abgelöst, welche durch Eiterung wieder anheilte.

In einem Falle wurde die oberste Phalanx der dritten Zehe des linken Fusses zerstört, dabei trat brandiges Absterben der Integumente an der Dorsalseite des Fusses ein. Die Heilung erfolgte nach 5 Wochen.

Eine Arbeiterin erhielt beim Ueberfahrenwerden von dem vorspringenden Rande des Rades eines Eisenbahnwagens eine Wunde am rechten Fusse, welche von der grossen Zehe schräg über den Fussrücken und unterhalb des äusseren Knöchels bis zur Ferse verlief. Das Aussehen derselben war ganz das einer Schnittwunde, weswegen wir uns auch zur Vereinigung entschlossen. Statt der Heilung *per primam intentionem* erfolgte ein brandiges Absterben der Integumente an den getroffenen Stellen und

sogar stellenweise Entblössung des Fersenbeines. Die Heilung erfolgte erst nach 5 Monaten durch Narbenbildung, wobei der Fuss die Tendenz zur Stellung wie beim *Pes varus* annahm, der jedoch durch entsprechende Bandagirung entgegengearbeitet wurde.

c) Verbrennungen. Hiervon kamen zwei Fälle zur Behandlung. Der erste betraf ein 8jähriges Mädchen, welches einer offenen Flamme zu nahe kam und eine Verbrennung des zweiten Grades an der ganzen rechten Hinterbacke und an der hinteren Fläche des Oberschenkels bis zur Mitte desselben erlitt. Das Kind wurde kurze Zeit nach der erlittenen Verletzung ins Spital gebracht, woselbst wir eine concentrirte Lösung von Höllenstein auf die ergriffenen Stellen mit einem Charpiepinsel auftrugen. Schon nach einigen Stunden waren die Schmerzen wesentlich gemildert, es bildete sich ein Schorf, der wohl stellenweise vom Eiter durchbrochen wurde, doch die Heilung ging schmerzlos und relativ schnell von Statten, denn nach kaum vier Wochen waren sämmtliche Krusten bereits abgefallen und es kam eine normale, wiewohl noch etwas dünne Haut zum Vorschein.

Der zweite Fall betraf einen 17jährigen Arbeiter, welcher eine Verbrennung des ersten Grades an der linken Lendengegend erlitt. Auch hier wurde eine Lösung von Lapis mit sehr günstigem Erfolge angewendet. Denn die Schmerzen waren alsbald (schon nach einer Viertelstunde) verschwunden und die Heilung erfolgte in der kürzesten Zeit.

Wir machen hier nachdrücklichst auf dieses Verfahren bei Verbrennungen aufmerksam, dessen vortreffliche Wirkung wir schon zu wiederholten Malen beobachtet hatten und wir können nach unserer Erfahrung mit voller Zuversicht aussprechen, dass dasselbe alle anderen Methoden übertreffe. Er lindert vor Allem mehr als jedes andere Mittel den Schmerz, hemmt durch sofortige Bildung eines Schorfes den Luftzutritt, reducirt die Eiterung und den üblen Geruch auf ein Minimum, macht daher das fleissige Reinigen, welches in der Privatpraxis mit Schwierigkeiten verbunden ist, überflüssig und erlaubt dem Kranken nach kurzer Zeit eine bequemere Lage.

(Fortsetzung folgt.)

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Der Bericht der Wundärzte des Middlesex Hospitals zu London über das Fell'sche Mittel gegen den Krebs, von Dr. Raimund Melzer, k. k. Krankenhaus-Director.

(Fortsetzung von Nr. 18, 20, 22 u. 23.)

Sehr bemerklich ist das Schrumpfen der Masse während der Anwendung des Aetzmittels. Täglich gemessen schienen die Einschnitte ihre Tiefe langsam zu vermehren, während die bedeutende Grössenverminderung der gesammten Masse augenfällig war. Am meisten war dies bei der saftigen Medullarform des Krebses oder weichen Scirrhus der Fall. Aus der Beobachtung der Einschnitte ergab es sich klar, dass die Einschrumpfung in jenem Theile der Geschwulst stattfand, welcher von der Pasta zerstört war. Diese Wirkung des Einschrumpfens in dem übrig bleibenden und tiefer gelegenen Theil der Krankheit ist eine der durch diese Behandlung zu Tage gebrachten vortheilhaften Thatsachen, denn die tiefern Verlängerungen des Krebses werden durch diese langsame Einschrumpfung und durch die Zusammenziehung des mehr oberflächlichen Schorfes in den Bereich der Behandlung gebracht, während sie anfangs hoffnungslos darüber hinaus erschienen. In gewissen Lagen wurden die tiefern Theile des Krebses selbst durch diese Zusammenziehung gegen den Schorf und die Oberfläche gehoben. Bei lockern Geweben wie die Brust sank aber der Schorf tiefer und gewann meist eine ebene Oberfläche, welche mit dem umgebenden Rande der lebenden Theile gleichhoch war und deutlich mit der frühern Convexität der Brust contrastirte. Er hob sich erst als der unter der todten Masse befindliche Theil granulirte und sich zusammenzog.

Der geringe Grad von allgemeiner Mitleidenschaft, welcher durch die Schorfbildung hervorgerufen wird, ist von practischem Belange. Massen von 5, 6, 7 Zoll breiten und mehr als 2 Zoll tiefen Geschwüren lagen vorn an der Brust und die Kranken konnten einen Theil des Tages ausser Bette sein, ohne Aenderung des Pulses und behielten ihre Esslust ohne jene Schwäche, welche gewöhnlich den Brand begleitet. Dies mochte zu einem grossen Theile von dem geringen Fortschritte abhängen, welchen die Abstossung täglich machte. Da ferner die todte Masse immer geruchlos bleibt und um so mehr austrocknet, je länger sie haftet, so ist ihre blosse Gegenwart harmlos und kein ekler Ausfluss stört den Appetit und das allgemeine Befinden. Die fäulnisswidrige Wirkung ist kräftig und reicht hin, die Geschwulst durch Wochen vor Zersetzung zu bewahren.

Die Trennung des Schorfes erfolgt nahezu in derselben Weise, wie bei anderen Abstossungen. Es bildet und vertieft sich eine Demarcationslinie, die lebende Oberfläche granulirt und erhebt sich und macht den todten Theil beträchtlich hervorragen und manchmal ziehen sich die lebenden Theile so stark zusammen, dass der Schorf ausgedehnter erscheint als die Wunde, aus welcher er stammt.

Der durch diese Pasta erzeugte Schorf hat indessen das Eigene, dass er nicht in allen Gebilden auf derselben Höhe sich trennt. Wenn auch alle andern Theile durchschwärt waren, bleiben die Nerven als lebende Saiten, welche die Demarcationslinien durchsetzen. Alle Schlagadern sind geschlossen und durchschwärt und ihre Enden verlieren sich in den Fleischwärzchen. Dieser Bestand des Lebens in dem Nervengewebe trägt viel zum Schmerze bei, wenn sich endlich der Schorf löst und macht es nöthig, alle einzelnen Saiten, welche die lebenden und todten Theile verbinden, aufzusuchen und zu trennen und den Schorf baldmöglichst zu entfernen. Meist wird der todte Grund mit dem Messer oder der Scheere durchschnitten und die schwere Masse entfernt. Die einzige Behandlung in dieser Periode ist Ruhe und der Gebrauch von Stramoniumsalbe (gewonnen durch das Sieden von 1 Pfund Stramoniumblätter in 6 Pfd. Speck und Durchseihen) auf den nächst dem harten, unbiegsamen Rand gelegenen lebenden Theilen. Diese Salbe wird auf Baumwollenstoff gestrichen ein oder zweimal des Tages aufgelegt. Ist die Fläche vom Krebse frei, so schreitet die Heilung rasch vor und

die folgende Narbe beträgt nicht mehr als $^1/_6$ — $^1/_8$ der Schorffläche. Grosse blasse Granulationen, welche nicht deutlich krebsig sind, werden mit einer Salbe von unteressigsaurem Kupfer behandelt.

Bleibt aber ein Theil der Krebsmasse in der Wunde, so wird der Gebrauch der Pasta erneuert und ein neuer Schorf gebildet. Derlei Reste erscheinen oft am innern und öfter noch am äussern Rande des Geschwürs, ihre Lage deutet auf die Vortheile strahlenförmiger statt paralleler Einschnitte, um die gleichmässige Vernichtung der ganzen Circumferenz des Krebses zu erzielen.

Vereinzelte kleine Drüsen, selbst wenn hart und solche, welche durch das blosse Uebermass von Thätigkeit vergrössert erscheinen, lässt man unberührt.

Gehäufte Massen von unzweifelhaft krebsigen Drüsen nehmen während und nach der Zerstörung des primären Gewächses an Umfang beträchtlich ab und mögen belassen werden. Jene, welche ihre Grösse beibehalten, anhängen oder während oder nach der Behandlung thatsächlich zunehmen, werden so wie die primären von der Haut bedeckten Gewächse mit der Säure und mit der Pasta entfernt. In der Achselhöhle zog das Schrumpfen der tiefern, kranken von der Pasta durchdrungenen Drüsen andere Drüsen in den Bereich der Behandlung, welche für den Angriff zu hoch schienen. Wenn das obere Ende einer Kette von kranken Drüsen über dem Schlüsselbeine fühlbar ist, brauchen jene in der Achselhöhle nicht behandelt zu werden; wirklich eignet sich ein solcher Fall nicht zur Behandlung, es sei denn, dass der Zustand erträglicher gemacht oder die Lebensdauer durch die Entfernung des primären Gewächses vermehrt würde.

Zeigt sich eine Verdickung oder Tuberkeln in der Haut, so kann eine tägliche Anwendung einer Bleijodidsalbe Platz greifen. Es scheint, dass unter dieser Behandlung ein Stillstand in der Ablagerung und im Wachsthum des krebsigen Materiales häufiger und gleichmässiger stattfinde, als dies bei secundärem Hautkrebs von freien Stücken der Fall ist.

Die Fälle, welche dem Versuche unterzogen wurden, zeigten die gewöhnlichen Formen des Scirrhus, Encephaloids und Epithelialkrebses so ziemlich in den gewöhnlichen Verhältnissen. Die Behandlung passt auf alle diese Formen von Krebs, wofern nur die Fälle gehörig ausgewählt werden. Bei einem Encephaloid überholt das Mittel den raschen Trieb des Aftergebildes eben so schnell, als es die scirrhösen und epithelialen Formen zerstörte. Die Eignung eines besondern Falles für das Mittel wird nicht durch die Form der Krankheit allein bestimmt. Die Behandlung passt für primäre Krebse mit oder ohne Erkrankung von Drüsen, für einige Krebse, welche sowohl geschwürig als angewachsen sind, für einige, welche nach der Operation wieder erscheinen und für einige, in welchen zwar die ganze Krankheit nicht behoben, dem Kranken jedoch einige Erleichterung geschafft werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

B) Analekten.

a) *Aus dem Gebiete der Pharmacologie.*

Ueber die Wirksamkeit der Chamomilla romana bei heftigen Eiterungen theilte Dr. Ozanam der Akademie der Wissenschaften in Paris Beobachtungen mit, welche bei dem Umstande, als mit diesem Mittel nicht geschadet werden kann, fortgesetzt zu werden verdienen. Man gibt die römische Camille meist in starker Dosis und zwar zu 1 Drachme bis zu 6 Drachmen der Blumen auf 3 Seitel Wasser als Aufguss im Laufe eines Tages zu nehmen und so lange fortzusetzen, bis die Heilung erfolgt ist. Ein solches *Infusum* soll die Eiterung verhüten, ihr Weitergreifen verhindern, ja sie selbst, wenn sie schon längere Zeit besteht, zum Stillstand bringen. Nöthigenfalls wird die Wirkung durch die äussere Anwendung in Form von Compressen noch unterstützt. O. führt vier schwere Fälle an, wo das Infusum treffliche Dienste leistete, meist reichliche Abcessbildung mit Fieber, Delirien und cachektischem Charakter, wo die Heilung innerhalb 2 bis 6 Wochen erfolgte. Bisweilen wird im Anfange die Eiterung vermehrt, was aber bloss ein Zeichen ist, dass die Gabe zu vermindern sei. O. nennt die *Chamomilla romana* angezeigt bei der eitrigen Diathese der Amputirten, im Puerperalfieber, beim phlegmonösen Rothlauf, überhaupt bei weit verbreiteten und lang dauernden Eiterungsprocessen. (*Gaz. méd. 1858. 2.*) S.

b) *Aus dem Gebiete der Chirurgie.*

Tödtlicher Ausgang von Lithotripsie wegen Vergrösserung der Prostata trat ein bei einem 55jährigen, kräftigen, wohlgenährten Manne, welcher, nach dem Bericht Barker's, nachdem er vor 5 Jahren von Stanley im St. Bartholom.-Spitale in London mittelst Lithotripsie in 4 Sitzungen vom Steine befreit worden war, neuerlich seit 6 Monaten an zeitweiliger Harnverhaltung litt. Der Catheter konnte ohne Mühe eingeführt werden; eine Vergrösserung der Prostata konnte weder durch den Catheter, noch durch die Untersuchung *per rectum* erhoben werden. Der Stein wurde 4 Mal zertrümmert. Der ersten Operation folgten Erscheinungen der Entzündung der Blase, welche allmälig schwanden. Der vierten Operation folgten *Oedema praeputii* mit Entzündung und brandiger Abstossung des Zellgewebes des Scrotum, theilweise Harnverhaltung, Erysipel und rasches Sinken der Kräfte. Der Leichenbefund zeigte den mittleren Lappen der Prostata bedeutend vergrössert, so dass er gleichsam wie eine Klappe in die Blase ragte. Die Schleimhaut der Blase war an der Stelle, wo sie die Hervorragung bedeckte, exulcerirt, sonst unversehrt. Die Blase enthielt nebst fötidem, ammoniakalischem Urin die Steintrümmer so verkleinert, dass sie leicht durch die Urethra hätten abgehen können. Die Seitenlappen der Prostata waren nicht vergrössert, die Urethra unverletzt. B. hebt an diesem Falle besonders hervor: 1. Die gefährliche Complication, herbeigeführt bei Lithotripsie durch die Vergrösserung der Prostata, welche den Tod des Patienten nach sich zog, indem durch ihr Hervorragen in der Blase der Abgang der Steintrümmer verhindert und dadurch eine heftige Reizung derselben hervorgerufen wurde. 2. Die Unmöglichkeit, die Geschwulst zu entdecken, da weder die ganze Drüse vergrössert noch der vorragende Theil so vergrössert und verhärtet war, dass man ihn mit der Sonde hätte wahrnehmen können. 3. Die bisweilen ohne Harnversenkung auftretende Entzündung des Scrotum und Perinäum, welche B. als ein gewöhnliches Symptom einer Erkrankung oder Reizung der Nieren betrachtet. (*Brit. med. Journ. März 1858. Nr. LXIII.*) C.

c) Aus dem Gebiete der Therapie.

Chloroform bei Delirium tremens. Graves erzählt den Fall eines 43jährigen Kellners, welcher an dieser Krankheit von Dr. H. Davies im Londoner Hospital durch 16 Tage behandelt wurde. Derselbe wurde gleich nach seiner Aufnahme in das Spital, nachdem schon vor derselben grosse Gaben Opium und Wachholder-Branntwein ohne Wirkung angewendet worden, einer 4maligen Chloroformirung unterzogen, wovon die erste einen Schlaf von einigen Minuten, die zweite und dritte von einer Stunde, die vierte von zwei Stunden, andauernde Beruhigung und völlige Rückkehr des Bewusstseins bewirkte. Die fernere Behandlung bis zu seiner Entlassung bestand bloss in nahrhafter und stimulirender Diät. (*Brit. Med. Journ. Febr. 1858. Nr. LVIII.*) F.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Wir können nicht umhin, unsere Leser auf den trefflichen Vortrag unsers gefeierten und hochgeehrten Professors Dr. Rokitansky aufmerksam zu machen, den er in der feierlichen Sitzung der kais. Akademie der Wissenschaften am 31. Mai l. J. als wirkliches Mitglied der Akademie „zur Orientirung über Medicin und deren Praxis" zu halten Gelegenheit hatte. Mit umfassender Klarheit und Scharfsinn zeichnet er den jetzigen Standpunct der Medicin, und den Weg, den sie einschlagen musste, und der ihr für die Zukunft als der einzig richtige vorgezeichnet ist, um zur Erkenntniss der Wahrheit zu gelangen, nämlich Hand in Hand mit den Naturwissenschaften, namentlich der Physik und Chemie vorzuschreiten; er zeigt die Fortschritte, welche die Forschungen in der Anatomie, Physiologie und Pathologie durch Anwendung der physikalischen und chemischen Kenntnisse errungen, und wie eben nur durch diese und die stete Rücksicht auf die Naturgesetze die richtige Erkenntniss der Ursachen und des Wesens, sowie der Behandlung der krankhaften Zustände des Organismus möglich ist. Der Redner hebt insbesondere hervor, wie erst seitdem die Medicin diesen Weg genommen, sie täglich an Breite und Tiefe gewinnt, während sie früher unter der Herrschaft vitalistischer Anschauung, und durch das spiritualistische Princip gefesselt in Erstarrung lag und zum Aberglauben führte; doch spricht er zugleich die Ueberzeugung aus, dass wenn auch auf diesem Wege in allen Stücken einstens exacte Wissenschaft gewonnen werden sollte, dennoch das Räthsel des Lebens nie völlig gelöst werde, und dem Menschen stets das ihm eingeborne metaphysische Bedürfniss bleibe. Mit scharfen Zügen schildert er sodann die Stellung des Arztes, die Anforderungen des Publicums an ihn, den im Allgemeinen geringen Lohn für so grosse Aufopferungen und Entsagungen, die Verirrungen des Charlatanismus, und endlich das Erhebende, Würdige und so Einflussreiche des ärztlichen Standes, und wie es endlich durch seine eigenthümlichen Functionen dem Arzte vorzüglich beschieden sei, im Sinne mit den erhabenen Grundsätzen des Christenthums zu handeln. Prof. Rokitansky löste in diesem gehaltvollen Vortrage die jedenfalls schwierige Aufgabe vortrefflich, vor einem zwar gebildeten aber grösstentheils nicht ärztlichen Publicum über Medicin und Praxis mit Würde, Wahrheit und so hohem Interesse zu sprechen. Der hohe Werth dieses Vortrages und die darin ausgesprochene besondere Würdigung der Stellung des practischen Arztes bestimmen uns, in einem unserer nächsten Blätter denselben nach seinem vollständigen Inhalte mitzutheilen.

— Um dem Ueberhandnehmen der marktschreierischen Ankündigungen in öffentlichen Zeitungen Einhalt zu thun, hat die l. k. k. Polizei-Direction mittelst Zuschrift vom 4. Mai 1857, Z. 14948/790, infolge Auftrages Sr. Excellenz des k. k. n. öst. Herrn Statthalters sämmtliche Redactionen darauf aufmerksam gemacht, dass der Abdruck der aus dem Auslande eingelangten Anpreisungen von Heilmitteln und Heilmethoden, im Falle der Einsender ein ärztlich gebildetes Individuum wäre, nach hohem Hofdecrete vom 20. Febr. 1836, Z. 4451, eine Gewerbstörung, im Falle aber Einsender ein Laie wäre, nach §. 743 St. G. die Uebertretung der Curpfuscherei begründen würde. Derlei Ankündigungen seien daher als gesetzwidrig nicht zu dulden, und die Redactionen dafür nach §§. 34 bis 39 des Strafgesetzes verantwortlich. Indem die k. k. Polizei-Direction die sämmtlichen hiesigen Redactionen von dieser hohen Weisung verständigte, drückte sie die Hoffnung aus, nicht in die Nothwendigkeit gesetzt zu werden, das oben angedeutete Strafverfahren gegen eine hiesige Redaction einleiten zu müssen. Dieser höchst ersspriessliche Erlass hat auch seither nicht verfehlt, einen wohlthätigen Einfluss zu üben.

— Den aus dem Orden der barmherzigen Brüder hervorgehenden Sanitäts-Individuen wurde die ärztliche Praxis ausserhalb der Klosterspitäler neuerlich untersagt.

— Die Räumung der Canäle ist künftig sowohl in der Stadt als in den Vorstädten zu allen Jahreszeiten nur in der Nacht, nämlich von 10 Uhr Abends bis 4 Uhr Morgens, vorzunehmen. Der ausgehobene Unrath ohne Unterschied, ob im flüssigen oder festen Zustande, muss allsogleich in wohlverschlossenen Fässern, ähnlich denjenigen, welcher sich der Canalräumer Eduard Weber für die Räumung der Canäle im k. k. Lustschlosse Schönbrunn bereits gegenwärtig bedient, verführt werden.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchst unterzeichnetem Diplome den Primar-Wundarzt im Wiener allgemeinen Krankenhause, Med. Dr. Georg Moisisovics, in Anerkennung seiner ausgezeichneten Dienstleistung in den Adelstand des österr. Kaiserreiches mit dem Ehrenworte „Edler von" und dem Prädicate „Moisvár" allergnädigst zu erheben geruht.

— Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung dem Oberstabsarzte II. Classe, Dr. August Sinnmayer, in Anerkennung seiner langjährigen guten Dienstleistung das Ritterkreuz Allerhöchstihres Franz Josef-Ordens allergnädigst zu verleihen geruht.

— Dem kaiserlichen Rath und Professor der Physiologie und höheren Anatomie an der Pester Universität, Dr. Sigmund Schordan, wurde bei seiner auf eigenes Ansuchen nun erfolgten Pensionirung die Bezeigung der Allerhöchsten Zufriedenheit Sr. k. k. Apostolischen Majestät zu Theil.

Ernennungen. Die an der Universität zu Pest erledigte Lehrkanzel der Physiologie wurde mit Allerhöchster Entschliessung Sr. k. k. Apostolischen Majestät vom 30. Mai l. J. dem ordentlichen Professor dieses Faches an der Krakauer Universität, Dr. Johann Czermak, verliehen, und zum ordentlichen Professor der Physiologie an der Krakauer Universität wurde mit derselben Allerhöchsten Entschliessung Dr. Josef Albini ernannt.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Zu k. k. Oberwundärzten wurden folgende Unterärzte befördert: Böhm Josef vom 42. Inf.-Reg. zum 6. Drag.-Reg.; Lukesch Franz vom 23. Inf.-Reg. zum 6. Uhl.-Reg.; Mayer Johann vom 13. Inf.-Reg. zum 12. Hus-Reg.; Mayer Theodor vom 29. Inf.-Reg. zum 51. Inf.-Reg.; Wolf Wilhelm vom Tyrnauer Invalidenhause zum 6. Kür.-Reg. — Der feldärztl. Geh. Bawlofsky Ernst vom Garn.-Spital in Olmütz wurde zum Unterarzte befördert.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge an das Redactions-Bureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzusenden, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Redaction.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.